

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
1172	000	PER	11	0133	23 SETTEMBRE 2011

O G G E T T O :

DISCIPLINARE ATTUATIVO DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO E L'A.S.L. CN2 DI ALBA - BRA PER LO SVOLGIMENTO DI TIROCINI STUDENTI DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA LEGALE. ANNI ACCADEMICI 2010/2011 E 2011/2012. NUOVO ORDINAMENTO.

**I L D I R E T T O R E D E L L A S . O . C .
A M M I N I S T R A Z I O N E D E L P E R S O N A L E**

In virtù della delega conferitagli dal Commissario di cui al provvedimento n. 1/000/COM/11/0001 del 10 gennaio 2011;

Vista la richiesta dell'Università degli Studi di Torino, per disciplinare attuativo per l'utilizzazione delle strutture sanitarie dell'A.S.L. CN2 da parte della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale a favore degli studenti per gli anni accademici 2010/2011 e 2011/2012;

Premesso che:

- l'art. 18 comma 1 della legge 24 giugno 1997 n. 196 "Norme in materia di promozione dell'occupazione" ed il D.M. Interministeriale 25 marzo 1998 n. 142 "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art. 18 della legge n. 196/97":
 - a) prevedono la realizzazione di iniziative di tirocinio, al fine di realizzare momenti di alternanza fra studio e lavoro e di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro,
 - b) individuano, fra i soggetti promotori di tali iniziative, le Università;
 - c) dispongono che i tirocini si svolgano sulla base di apposite convenzioni fra i soggetti promotori ed i datori di lavoro pubblici e privati;
- il Decreto MURST 3 novembre 1999, n. 509 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli Atenei":
 - ✓ all'art. 1 annovera il tirocinio fra le attività formative finalizzate ad assicurare la formazione culturale e professionale
 - ✓ all'art. 3 comma 4 individua come obiettivo dei corsi di laurea anche l'acquisizione di specifiche conoscenze professionali
 - ✓ all'art. 10 definisce come indispensabili le attività formative volte ad agevolare le scelte professionali, mediante conoscenza diretta del settore lavorativo, tra cui, in particolare, i

Segue determinazione n. 1172/000/PER/11/0133 del 23 settembre 2011

tirocini formativi e di orientamento, di cui all'art. 1 del D.L. 25 marzo 1998, n. 142 in attuazione dell'art. 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196;

Visti:

- il D.M. 142 del 25.03.1998 ad oggetto: "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della L. 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento";
- la Legge n. 30 del 14.02.2003 recante: "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro";

Atteso che la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica con Direttiva 1° agosto 2005 (Direttiva 2/2005), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 246 del 21 ottobre 2005, ha chiarito le modalità di svolgimento dei tirocini formativi e di orientamento nelle pubbliche amministrazioni al fine anche di favorirne la diffusione e di favorire la cooperazione ed interazione tra pubblica amministrazione e mondo della formazione e ricerca universitaria;

Preso atto della richiesta formulata dall'Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Anatomia, Farmacologia e Medicina Legale – Sezione di Medicina Legale, affinché gli allievi della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale possano svolgere tirocinio presso l'A.S.L. CN2 Alba-Bra, previa stipula di idonea convenzione;

Avendo il sottoscritto, in qualità di responsabile della S.O.S. O.S.R.U., curato l'istruttoria della pratica;

D E T E R M I N A

- di approvare, per le motivazioni illustrate in premessa, l'**allegata** convenzione tra l'A.S.L. CN2 Alba-Bra e l'Università degli Studi di Torino, per lo svolgimento di tirocini da parte degli allievi della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale per gli anni accademici 2010/2011 e 2011/2012;
- di trasmettere copia del presente provvedimento alla S.O.S. Prevenzione e Protezione, per quanto di competenza;
- di trasmettere copia del presente atto al controllo della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 2 comma 1 lettera g) della L.R. 31/92 e s.m.i.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Franco CANE
F.TO CANE

Allegato: Convenzione ASL CN2/Università degli Studi di Torino

Archivio: I.5.1

Cod. Delega: PER/OSR/1

TR/lm

Segue determinazione n. 1172/000/PER/11/0133 del 23 settembre 2011

DISCIPLINARE ATTUATIVO DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO E L'A.S.L. CN2 DI ALBA - BRA PER LO SVOLGIMENTO DI TIROCINI STUDENTI DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA LEGALE. ANNI ACCADEMICI 2010/2011 E 2011/2012. NUOVO ORDINAMENTO

CONSIDERATO CHE

- il Protocollo d'Intesa Regione Piemonte/Università sottoscritto il 29/06/2010 (*) ha disciplinato le modalità di reciproca collaborazione tra gli Enti in oggetto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 e sue modifiche ed integrazioni;
- la Commissione Paritetica Regionale con verbale del 09.09.1998 ha ritenuto accreditate tutte le strutture sanitarie delle A.S.O. ed A.S.L. piemontesi;
- l'Azienda A.S.L. CN2 dichiara di mettere a disposizione per le esigenze didattico formative della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale le seguenti strutture:
 - ambulatori
 - sale commissioni (invalidità civile, handicap, patenti speciali)
 - sale settore ospedaliere (Alba e Bra)

PRESO ATTO CHE

- le strutture sanitarie sopra menzionate sono state giudicate idonee ai fini dell'utilizzazione a scopo didattico e scientifico da parte della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale con deliberazione del 08 aprile 2009;

TRA

La Scuola di Specializzazione in Medicina Legale con sede in Torino, Corso Galileo Galilei 22, in persona del Direttore pro-tempore, Prof. Carlo TORRE, nato a Torino il 13 settembre 1946

E

L'A.S.L. CN2, in prosieguo d'atto denominata "Azienda", con sede Alba, Via Vida, 10 in persona del Direttore della S.O.C. Amministrazione del Personale, Dott. Franco CANE, nato a Fossano il 18 agosto 1956;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1

L'Azienda si impegna ad ospitare, c/o le proprie strutture, gli allievi della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale, per periodi stabiliti dalla Direzione della Scuola, per svolgere attività formativa e di tirocinio ai fini dell'acquisizione dell'esperienza pratico-applicativa.

Nei periodi di permanenza degli allievi della Scuola, l'Azienda garantisce la possibilità di utilizzo di tutte le strutture e attrezzature medico-sanitarie, delle aule e degli ausili didattici ivi esistenti.

L'Azienda consente inoltre la possibilità, per gli allievi Specializzandi di accedere al servizio mensa ivi esistente alle tariffe di pagamento più vantaggiose possibili e a tutti i servizi dell'Azienda quali fornitura camici, lavanderia e, ove gli spazi lo consentono, l'uso dei parcheggi interni.

L'Azienda mette inoltre a disposizione della Scuola i dirigenti della struttura presso la quale si svolge la formazione stessa sia per l'eventuale svolgimento di corsi di insegnamento (secondo la procedura prevista dal Capitolo 1 comma 4 del Protocollo Regionale) sia per lo svolgimento di attività didattiche integrative, con particolare riguardo:

- allo svolgimento di tesi di specializzazione;
- all'integrazione dello svolgimento di esercitazioni di laboratorio;
- all'esecuzione di ricerche e studi a complemento delle attività didattiche;
- all'organizzazione di stages, di visite di studenti e di gruppi di studenti.

Segue determinazione n. 1172/000/PER/11/0133 del 23 settembre 2011

ART. 2

Dal momento che la formazione degli Specializzandi comprende lo svolgimento delle attività teoriche e pratiche sino al raggiungimento dell'orario annuale complessivo previsto dall'ordinamento didattico della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale resta inteso che l'accertamento dell'impegno orario degli specializzandi è demandato al Dirigente di struttura complessa che risponde di tale controllo al Direttore della Scuola di Specializzazione.

Le attività e gli interventi svolti dal medico in formazione specialistica sono riportati dettagliatamente su un apposito "libretto personale di formazione", certificati dal dirigente responsabile dell'Unità Operativa e controfirmati dal medico stesso secondo quanto previsto dal comma 4, dell'art. 38 del D.Lgs 368/99.

ART. 3

Il Consiglio della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale definisce annualmente per ogni specializzando i tempi e le modalità della frequenza nelle diverse strutture della rete regionale.

All'inizio di ogni anno accademico, il Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale propone al Direttore Generale dell'Azienda, i nominativi degli specializzandi (tenuto conto delle preferenze espresse dagli stessi) e la durata del periodo di formazione di questi nelle diverse strutture dell'Unità Operativa individuata per la formazione pratica. Il Direttore Generale può non accogliere la proposta sulla base di motivati ed oggettivi presupposti organizzativi e funzionali.

ART. 4

Agli Specializzandi è garantita da parte dell'Università la copertura assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi con l'attività formativa specifica secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

L'Azienda sanitaria presso la quale il medico in formazione specialistica svolge l'attività formativa provvede, con oneri a proprio carico alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale secondo quanto previsto dal comma 3 dell'art. 41 del D. Lgs. 368/99.

4 A) Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

L'azienda ospitante attua, nei confronti dei tirocinanti tutti gli obblighi previsti a carico del Datore di Lavoro, ai sensi dell'art.2 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, e ai sensi del D.Lgs. 230/95 per la tutela dalle radiazioni ionizzanti, compresa la valutazione dei rischi, la formazione e l'informazione, la sorveglianza sanitaria ove necessaria e la fornitura di opportuni D.P.I.

Fatto salvo eventuale specifica valutazione dei rischi da effettuarsi in casi particolari, si dà per scontato che i rischi a cui il lavoratore equiparato è sottoposto sono identici a quelli del gruppo omogeneo in cui si trova ad operare.

Il soggetto quindi dovrà comportarsi adottando regole comportamentali identiche a quelle dei dipendenti e, in particolare, per quanto riguarda le problematiche afferenti alla sicurezza, dovrà rispettare quanto disposto dal Preposto e dai Dirigenti del gruppo omogeneo di appartenenza.

4 B) Infortuni

Ai sensi dell'art.2 comma 1 D.Lgs. 81/08 e s.m.i. i tirocinanti sono equiparati a tutti gli effetti ai lavoratori dipendenti dell'Azienda che si impegna, in caso di infortunio, con prognosi superiore a tre giorni, ad effettuare la denuncia, entro 48 ore dall'evento, all'INAIL e al soggetto promotore.

In caso di infortunio con prognosi inferiore ai tre giorni, la comunicazione deve essere fatta esclusivamente al soggetto promotore.

L'Università garantisce la copertura assicurativa del tirocinante contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, con la speciale forma della copertura assicurativa per conto dello Stato (D.P.R.

Segue determinazione n. 1172/000/PER/11/0133 del 23 settembre 2011

9/4/1999 n.156), nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore.

4 C) Modulo di richiesta autorizzazione

Al fine di poter monitorare la presenza presso l'azienda ospitante del lavoratore equiparato è indispensabile che l'interessato compili in ogni sua parte il modulo allegato alla convenzione (denominato **Allegato A**) e si preoccupi di ottenere la firma del Direttore della S.O.C. ospitante e la firma autorizzativa del Direttore Sanitario di Presidio (o del Direttore del Dipartimento per i lavoratori equiparati che non operano presso i due nosocomi).

Il modulo di richiesta autorizzazione deve ritornare compilato e firmato, prima dell'inizio dell'attività, alla S.O.C. Amministrazione del Personale e al Servizio Prevenzione e Protezione che provvederà al rilascio del cartellino di riconoscimento

ART. 5

Resta inteso che l'attuazione del presente disciplinare non comporta oneri aggiunti per l'Ateneo torinese e per l'Azienda. Ogni attività sarà svolta nel rispetto della normativa vigente, di quanto stabilito dal Protocollo Regionale e dall'ordinamento didattico della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale

ART. 6

Il presente accordo ha validità per gli A.A. 2010/2011 e 2011/2012.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per la Scuola di Specializzazione
in Medicina Legale

Il Direttore
Prof. Carlo TORRE

Per l'A.S.L. CN2

Il Direttore S.O.C. Amm.ne del
Personale
Dott. Franco CANE

(*) si legga "approvato dal Senato Accademico in data 07.06.2010 e dal Consiglio di Amministrazione in data 29.06.2010"

MODULO PER: LAUREANDI, TIROCINANTI E SPECIALIZZANDI



A.S.L. CN2
Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C.

Direttore
Via Vida n. 10 – 12051 ALBA (CN)
☎ 0173- - Fax 0173-

PROTOCOLLO			
reg_aslCN2			
REGISTRO A.O.	DATA	NUMERO	TIPO
Classificazione			
generale		procedimentale	
Risposta a nota n.		del	

c.a. Direttore del Personale
Dott. CANE Franco

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Ing. GAUDINO Ferruccio

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per lavoratore equiparato
(ai sensi dell'art.2, comma 1, lettera a del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.)**

(ai fini dell'accoglimento della presente richiesta è indispensabile la compilazione di tutti i campi di seguito riportati)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Prov. (___) il ___ / ___ / ___

residente in _____ Prov. (___) Via _____

Tel. _____ Cod.Fisc./P.IVA _____

titolo di studio (allegare fotocopia) _____

CHIEDE

di poter frequentare la S.O.C./Servizio di _____ diretta dal

Dott. _____ per il periodo dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___





A.S.L. CN2
Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

dalle ore _____ alle ore _____ in qualità di (barrare la casella
corrispondente):

- Laureando/a
- Tirocinante
- Specializzando/a

per svolgere la seguente attività _____

Il/la sottoscritto/a dichiara :

- che non avrà mai a pretendere retribuzione, indennità o compenso di sorta, da parte dell'A.S.L. in quanto la propria prestazione avviene a titolo gratuito;
- di rispettare il dovere di riservatezza riguardo qualsiasi informazione relativa all'attività Aziendale o notizie inerenti all'Azienda, conosciute durante il proprio periodo di attività;
- di rispettare la privacy dei pazienti e di impegnarsi a non divulgare qualsiasi informazione eventualmente acquisita inerente lo stato di salute dei medesimi;
- di rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza sul luogo di lavoro, di sicurezza antincendio e sicurezza elettrica;
- di impegnarsi a tenere un comportamento ispirato ai principi di correttezza verso il personale dell'A.S.L., verso i terzi e soprattutto verso i pazienti, pena l'immediata revoca dell'autorizzazione alla frequenza e fatte salve eventuali responsabilità direttamente connesse e conseguenti a tale comportamento;

Segue determinazione n. 1172/000/PER/11/0133 del 23 settembre 2011



A.S.L. CN2
Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 - 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it - www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- di impegnarsi ad indossare, durante le ore di frequenza, idoneo abbigliamento e, ove necessario, camice e calzature sanitarie, oltre allo specifico cartellino di riconoscimento fornito dal Servizio Prevenzione e Protezione e gli eventuali Dispositivi di Protezione Individuale consegnati.

FIRMA del richiedente

VISTO per accettazione:

IL DIRETTORE S.O.C. OSPITANTE

VISTO si autorizza:

IL DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO / DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

N.B.: il presente documento, debitamente compilato e firmato dal richiedente, firmato in segno di accettazione dal Direttore della S.O.C. a cui il richiedente chiede di afferire e controfirmato, in segno di autorizzazione, dal Direttore Sanitario di Presidio ospedaliero (o dal Direttore di Dipartimento per i lavoratori equiparati che non operano presso i due nosocomi) deve essere restituito alla SOC Amministrazione del Personale e al Servizio Prevenzione e Protezione

DICHIARAZIONE DI CONSENSO (ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza e acconsente che i dati indicati nella presente richiesta possano essere utilizzati e conservati agli atti per i fini istituzionali propri dell'A.S.L. CN2.

In fede _____ (il richiedente)

Segue determinazione n. 1172/000/PER/11/0133 del 23 settembre 2011

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi</p> <p>IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO</p>		
<p align="center">CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="145 1081 794 1373"> <p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p> </td> <td data-bbox="799 1081 1449 1373"> <p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p> </td> </tr> </table> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i> F.TO BARACCO</p>		<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>		